

TO131

8v2.

NOTA 7,5

23/11/98

CHRISTIANO AUGUSTO SABBATTI PIERALISI

*Luiz Sampaio*

AVALIAÇÃO DO USO DO PRESERVATIVO E, PERCEPÇÃO DO RISCO, NÍVEL DE CONHECIMENTO E FATORES DE RISCO PARA A INFECÇÃO PELO HIV, EM UMA AMOSTRA DE MULHERES, JOVENS E SEXUALMENTE ATIVAS, ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE TOCOGINECOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. POLYDORO SÃO TIAGO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, NO PERÍODO DE MARÇO A MAIO DE 1998.

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, para a conclusão no Curso de Graduação em Medicina.

FLORIANÓPOLIS

1998

CHRISTIANO AUGUSTO SAMBATTI PIERALISI

AVALIAÇÃO DO USO DO PRESERVATIVO E, PERCEPÇÃO DO RISCO, NÍVEL DE CONHECIMENTO E FATORES DE RISCO PARA A INFECÇÃO PELO HIV, EM UMA AMOSTRA DE MULHERES, JOVENS E SEXUALMENTE ATIVAS, ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE TOCOGINECOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. POLYDORO SÃO TIAGO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, NO PERÍODO DE MARÇO A MAIO DE 1998.

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, para a conclusão no Curso de Graduação em Medicina.

Presidente do Colegiado do Curso: Dr. Edson Cardoso

Orientador: Dr. Paulo Rojas

Co-orientador: Dr. Antônio Carlos Marasciulo

FLORIANÓPOLIS  
1998

## **AGRADECIMENTOS:**

Agradeço aos meus pais por terem me ensinado a ser respeitoso com os meus semelhantes e a realizar as tarefas do dia-a-dia da melhor maneira possível como se fossem as últimas coisas a serem realizadas enquanto me encontrasse neste curto intervalo de tempo que denominamos de vida terrestre.

Agradeço aos pacientes que me proporcionaram adquirir o conhecimento prático que hoje possuo, e em especial às pacientes do ambulatório de tocoginecologia do Hospital Universitário, sem as quais a realização deste trabalho não seria possível.

Agradeço aos professores da Universidade Federal de Santa Catarina que me ensinaram a maravilhosa arte da Medicina.

Agradeço aos meus orientadores pela grandiosa ajuda na confecção deste trabalho.

Agradeço aos verdadeiros amigos e amigas que adquiri durante esta etapa de vida acadêmica.

E agradeço em especial à minha grande amiga e esposa, Silvia Antunes Pereira, com quem eu convivi e espero conviver os anos mais felizes de minha vida.

**ÍNDICE:**

INTRODUÇÃO.....5

OBJETIVO.....9

JUSTIFICATIVA.....10

MÉTODO.....11

RESULTADOS.....13

DISCUSSÃO.....23

CONCLUSÕES.....27

REFERÊNCIAS.....28

RESUMO.....31

SUMMARY.....32

APÊNDICE.....33



## 1. INTRODUÇÃO:

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) pode ser definida como sendo a manifestação final e mais grave da infecção provocada pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH/HIV), caracterizando-se não apenas por sinais laboratoriais indicativos da presença do vírus, mas também pela presença de doenças associadas a imunodeficiência celular.

O vírus já foi isolado em inúmeras secreções e excreções orgânicas e em vários órgãos do corpo humano, porém todas as evidências clínicas e epidemiológicas levam a crer que o mesmo só é infectante no sangue, no esperma e na secreção vaginal, limitando-se o contágio aos casos de transmissão sexual (contato homo ou heterossexual com a pessoa infectada) e aos casos de transmissão sangüínea (transfusão de sangue ou hemoderivados contendo o vírus, utilização de agulhas, seringas e equipamentos contaminados e contaminação intra-uterina de fetos por gestantes contaminadas).

Tendo em vista que a maior parte dos casos de AIDS decorrem da transmissão sexual do vírus, a doença tem um comportamento epidemiológico que em diversos aspectos é semelhante ao das demais doenças sexualmente transmissíveis (DST)<sup>1</sup>.

Entre os heterossexuais, o risco de contrair a doença tem sido maior para os indivíduos do sexo feminino, o que, provavelmente, deve-se ao fato de o vírus apresentar-se em maior concentração no esperma do que na secreção vaginal e haver maior número de parceiros masculinos infectados do que parceiras na mesma situação para os homens heterossexuais. Hearst e Hulley<sup>2</sup> (1988) estimaram índices de transmissão variando de 1 em 50 milhões, para sexo com um parceiro de baixo risco utilizando preservativo, até 2 em 3, para relação sem

proteção com um parceiro infectado pelo HIV. Os fatores de risco para a transmissão homem/mulher incluem sexo anal e idade mais avançada do parceiro feminino, ao passo que para a transmissão mulher/homem incluem estágio avançado da infecção pelo HIV na classificação da doença e contato sexual durante a menstruação.

A epidemia de AIDS no Estado de Santa Catarina iniciou-se em 1984 com a notificação do primeiro caso. Nesses catorze anos de epidemia foram notificados 5429 casos de AIDS (investigações até 30/09/98)<sup>3</sup>, dos quais 49,7% foram a óbito, sendo que a maior parte incidiu no grupo etário de 13 a 49 anos, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 16,3 casos para cada 100.000 habitantes (investigações até 30/05/98)<sup>4</sup>. Mais do que o número total de casos, chama a atenção o crescimento marcante da epidemia que já ocorre em todas as regiões do Estado, sendo Itajaí e Balneário Camboriú os municípios com maior coeficiente de incidência no Brasil, apresentando 757,0 e 692,5 casos para cada 100.000 habitantes respectivamente. Observou-se que a forma de transmissão mais prevalente foi a sexual, acometendo 16,5% de homens homossexuais, 21,1% de homens heterossexuais, 9,8% de homens bissexuais e 59,1% de mulheres heterossexuais, seguida da contaminação pelo uso de drogas injetáveis acometendo 42,8% dos homens e 26,4% das mulheres. Este fato faz com que Santa Catarina ocupe o lastimável 1º lugar em percentual de casos de AIDS por uso de droga injetável no Brasil<sup>3</sup>.

A epidemia de AIDS no município de Florianópolis iniciou-se no ano de 1986 com a notificação do primeiro caso. Nesses doze anos de epidemia foram notificados 1357 casos de AIDS (investigações até Set/98), o que corresponde a um coeficiente de incidência de 538,2 casos para cada 100.000 habitantes, conferindo ao município de Florianópolis o 5º lugar nacional em incidência de casos. Os casos registrados em Florianópolis apresentaram o uso de drogas injetáveis como principal categoria de transmissão, correspondendo a 45,83%

dos casos investigados e envolvendo diferentes categorias de exposição: heterossexuais, homossexuais e bissexuais. No sexo masculino ocorreu a maior prevalência, com 72,6% dos casos, o sexo feminino apresentou 27,4% dos casos, sendo 7,17% do total de casos caracterizados como transmissão perinatal. A relação masculino/feminino vem diminuindo e atualmente é de 3 casos em homens para 1 caso em mulheres. Em 1988, quando da primeira notificação no sexo feminino, esta relação era de 8:1. Os dados do município indicam também que no sexo masculino o uso de drogas injetáveis é o mais prevalente (47,2%). No sexo feminino predomina a categoria heterossexual (58,1%), seguida pelo uso de drogas injetáveis (25,86%). Dentre os casos do sexo feminino, 85,32% encontram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, onde se situa a população economicamente produtiva e sexualmente ativa<sup>5</sup>.

Como até o presente momento não existe uma cura definida para a infecção pelo HIV, a redução do número de parceiros sexuais, o não compartilhamento de seringas e o uso correto do preservativo, bem como a sua negociação e discussão do problema com o(s) parceiro(s), são os meios mais eficazes para a proteção individual contra a AIDS.

Apesar da intensa divulgação dos meios públicos acerca da transmissibilidade da AIDS, bem como sua prevenção, observa-se que o uso do preservativo ainda se encontra em patamares muito aquém do esperado. Os impedimentos para o uso do preservativo incluem a rejeição do parceiro, a constatação de que são desagradáveis e não confiáveis, o custo e as objeções religiosas, a crença de que o próprio indivíduo nunca será acometido (falta de risco presumido), além do baixo nível de educação<sup>6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22</sup>.

Tendo em vista estas constatações, o presente estudo se fez, acreditando-se que, por ser um hospital público, as clientes que são atendidas no ambulatório de

tocoginecologia provêm de classes sociais menos favorecidas<sup>23</sup>, nas quais o acesso a tais informações não é tão amplo quanto se divulga.

## **2. OBJETIVOS:**

### **2.1. OBJETIVO GERAL:**

Este estudo foi realizado com o intuito de avaliar o uso de preservativos e a percepção de risco pessoal em relação a contaminação pelo vírus da AIDS em uma amostra de mulheres, jovens e sexualmente ativas, atendidas no ambulatório de tocoginecologia do Hospital Universitário Dr. Polydoro São Tiago da Universidade Federal de Santa Catarina no período de Março a Maio de 1998.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

O objetivo geral foi alcançado ao responder às seguintes perguntas:

- Qual a frequência do uso do preservativo?
- Qual a percepção individual da finalidade do uso do preservativo?
- Quais os motivos relatados para o não uso do preservativo?
- Qual a percepção pessoal de estar infectada pelo vírus da AIDS?
- Quais são os fatores de risco relatados para infecção por HIV a que esta amostra está exposta?
- Qual o conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção da AIDS na amostra estudada?

### **3. JUSTIFICATIVA:**

O presente trabalho foi realizado por observar-se que no caso particular de Florianópolis o contágio heterossexual feminino vem crescendo, atingindo atualmente cerca de 58% dos casos, sendo que estudos apontam que a maioria das mulheres tem se contaminado através de seus parceiros habituais.

Por ser um hospital público, o ambulatório de tocoginecologia do Hospital Universitário de Florianópolis atende, na sua maioria, pacientes provenientes de classes sócio-econômicas e culturais menos favorecidas. E por isso fez-se mister investigar quais foram os fatores de risco relatados por esse grupo no que diz respeito à contaminação pelo vírus da AIDS, bem como tentar delimitar quais foram os impedimentos colocados a essa amostra quanto à prevenção sexual da mesma.

## 4. MÉTODO:

O presente trabalho foi uma enquete (“survey”) realizada entre as pacientes atendidas pela primeira vez no ambulatório de tocoginecologia do Hospital Universitário Dr. Polydoro São Tiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU - UFSC), na cidade de Florianópolis, região sul do Brasil, no período de Março a Maio de 1998.

O delineamento foi escolhido por tratar-se de um estudo piloto visando o levantamento de hipóteses a serem testadas quanto a suas associações (estatísticas e/ou causais) em pesquisas posteriores. O levantamento foi realizado a partir da elaboração de um questionário padrão que foi respondido pelas pacientes que concordaram em participar de tal estudo, tendo sido estipulado um total de 100 pacientes, caracterizando-se uma amostragem por conveniência. Previamente, um estudo piloto com dois questionários semelhantes em conteúdo, mas distintos em forma, foi realizado para uma melhor adequação do questionário antes de sua execução definitiva.

Para a realização de tal estudo o próprio pesquisador abordou as pacientes que se enquadravam nos critérios apresentados acima e que aguardavam no corredor do ambulatório de tocoginecologia para serem atendidas, explicando do que se tratava o estudo e inquirindo se as mesmas concordariam em participar. Àquelas que concordaram o pesquisador entregou o questionário e solicitou que o mesmo fosse devolvido ao médico que lhes atendesse à consulta, pois que este os repassaria ao pesquisador. O anonimato foi preservado a partir do fato de que não havia nome no questionário, e o pesquisador procurava estar no ambulatório no momento em que as pacientes entrassem para serem atendidas, recolhendo os

questionários e os guardando num envelope, o qual só seria reaberto no momento da tabulação dos dados. Houve 2 recusas e 4 pacientes que não devolveram os questionários.

As variáveis estudadas foram: idade, estado civil, grau de instrução, ocupação, renda familiar, procedência, conhecimentos gerais sobre infecção por HIV, percepção do risco de estar contaminada pelo HIV, percepção dos fatores de risco que podem contribuir para a infecção pelo HIV, e uso e não uso do preservativo e sua finalidade. (Apêndice).

A análise dos dados foi realizada utilizando-se para tal finalidade o programa Epi Info 6.04b<sup>24</sup> observando-se a frequência das respostas.



## 5. RESULTADOS:

O grupo investigado de 100 mulheres atendidas pela primeira vez no ambulatório de tocoginecologia do Hospital Universitário Dr. Polydoro São Tiago da Universidade Federal de Santa Catarina apresentou média de idade de 26 anos com desvio padrão de 8 anos. 76% apresentou uma situação marital estável, sendo 64% casadas e 12% em relação de união estável, 22% disseram-se solteiras e 2% separadas. Em termos de escolaridade observou-se que 51% cursou apenas o 1º grau ou menos. (Tabela I)

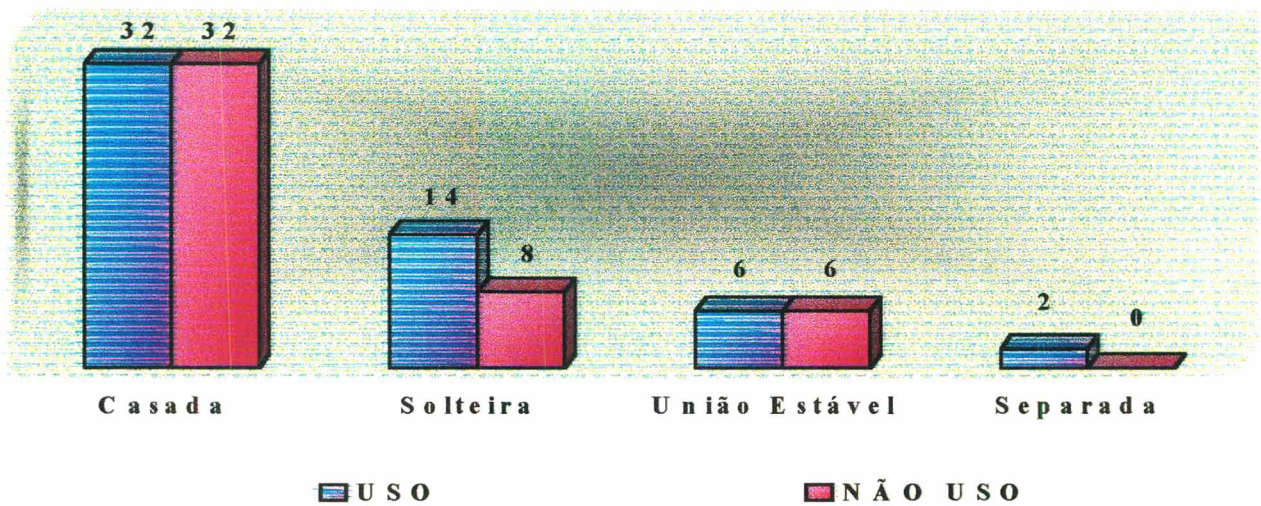
**Tabela I:** Grau de escolaridade em uma amostra de 100 mulheres jovens e sexualmente ativas atendidas em sua primeira consulta no ambulatório de tocoginecologia do Hospital Universitário Dr. Polydoro São Tiago da Universidade Federal de Santa Catarina, Março a Maio de 1998.

ESCOLARIDADE	FREQÜÊNCIA	PERCENTAGEM
Analfabeta	2	2,0%
Alfabetizada Sem Escolaridade	1	1,0%
1º Grau Incompleto	29	29,0%
1º Grau Completo	19	19,0%
2º Grau Incompleto	17	17,0%
2º Grau Completo	19	19,0%
Superior Incompleto	12	12,0%
Superior Completo	1	1,0%
TOTAL	100	100,0%

Quanto à ocupação atual as respostas mais prevalentes foram: do lar (37,6%), estudantes (11,8%), domésticas (9,4%) e professoras (5,9%). Quanto à renda familiar observou-se que neste grupo a renda mínima foi de 1 salário para 13,4% das respondentes e a máxima foi de 20 salários para 2,4% das respondentes, sendo que 53,7% das entrevistadas responderam contar com uma renda de três salários mínimos ou menos (salário mínimo = R\$120,00). Observou-se também que a procedência das mulheres desta amostra dividiu-se da seguinte maneira: 55,2% de Florianópolis, 10,5% de Palhoça, 10,4% de São José, 8,3% de Biguaçu e as demais (15,6%) de outras cidades da Grande Florianópolis, bem como cidades mais distantes tais como Lages e São Joaquim.

Em relação ao uso do preservativo nas relações sexuais, 54% responderam que usavam e 46% responderam que nunca usavam. Quanto a frequência do uso 48,4% disseram que às vezes usavam, 26,6% usavam todas às vezes, 14,1% usaram só na primeira vez em que mantiveram relação sexual, 6,3% usavam até formar vínculo e 4,7% usavam quando praticavam sexo anal. Quando questionadas sobre o motivo do uso do preservativo, ocorreram 39 respostas para a alternativa ‘para não engravidar’, 37 para ‘não pegar outras doenças sexualmente transmissíveis além da AIDS’, e 32 respostas ‘para não pegar AIDS’. Quando analisou-se a relação do uso do preservativo com o estado civil da entrevistada, observou-se que houve uma predominância do uso por parte das solteiras, 63,3% contra 50% das casadas. (Gráfico 1).

**Gráfico 1:** Relação entre o estado civil e o uso do preservativo em uma amostra de 100 mulheres jovens e sexualmente ativas atendidas em sua primeira consulta no ambulatório de tocoginecologia do Hospital Universitário Dr. Polydoro São Tiago da Universidade Federal de Santa Catarina, Março a Maio de 1998.



Quando analisou-se a relação da frequência do uso do preservativo com o estado civil da entrevistada observou-se que entre as casadas a resposta mais citada foi que às vezes usava (61,1%) e entre as solteiras 50% disseram usar todas as vezes. (Tabela II). Esta questão aceitava mais de uma resposta.

**Tabela II:** Relação entre a frequência do uso do preservativo e o estado civil em uma amostra de 100 mulheres jovens e sexualmente ativas atendidas em sua primeira consulta no ambulatório de tocoginecologia do Hospital Universitário Dr. Polydoro São Tiago da Universidade Federal de Santa Catarina, Março a Maio de 1998.

USO	CASADA	SOLTEIRA	UNIÃO ESTÁVEL	SEPARADA	TOTAL
Às vezes	22	4	4	1	31
Até formar vínculo	2	1	1	0	4
Sexo anal	1	2	0	0	3
Só na 1ª vez	5	2	2	0	9
Todas as vezes	6	9	1	1	17
TOTAL	36	18	8	2	64

Quando analisou-se a relação do motivo do uso do preservativo com o estado civil da entrevistada observou-se que entre as casadas 53,1% disseram usar para não se contaminar com doenças sexualmente transmissíveis, inclusive AIDS, e 46,9% disseram usar para não engravidar, enquanto que entre as solteiras 62,8% disseram usar para não se contaminar com doenças sexualmente transmissíveis, inclusive AIDS, e 37,2% disseram usar para não engravidar.

Quando analisou-se a relação do uso do preservativo com o grau de escolaridade da entrevistada, observou-se que quanto maior o grau de instrução maior a aderência ao uso do preservativo. (Tabela III).

**Tabela III:** Relação entre o grau de escolaridade e o uso do preservativo em uma amostra de 100 mulheres jovens e sexualmente ativas atendidas em sua primeira consulta no ambulatório de tocoginecologia do Hospital Universitário Dr. Polydoro São Tiago da Universidade Federal de Santa Catarina, Março a Maio de 1998.

<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>NÃO USO</b>	<b>USO</b>	<b>TOTAL</b>
Analfabeta	1	1	2
Alfabetizada Sem Escolaridade	0	1	1
1º Grau Incompleto	17	12	29
1º Grau Completo	11	8	19
2º Grau Incompleto	8	9	17
2º Grau Completo	7	12	19
Superior Incompleto	2	10	12
Superior Completo	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>54</b>	<b>100</b>



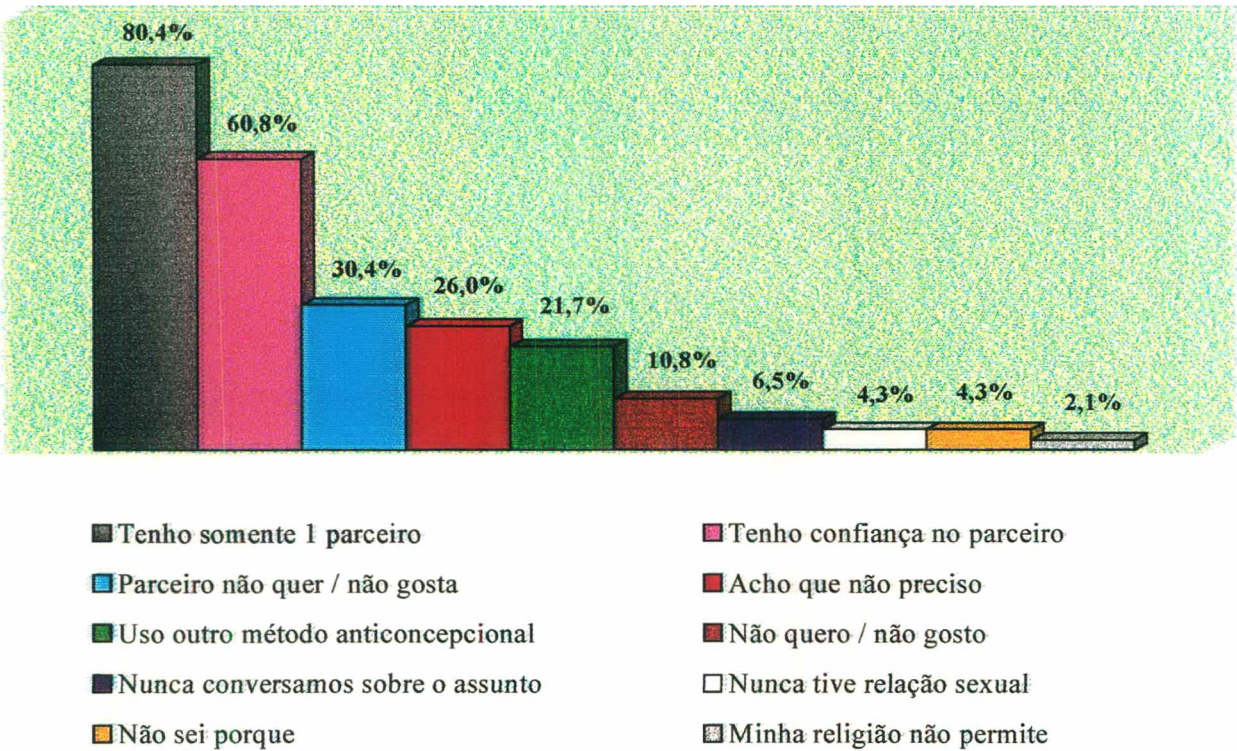
Quando analisou-se a relação da frequência do uso do preservativo com o grau de escolaridade da entrevistada observou-se que 48,3% referiram usar às vezes, sendo que entre as que apresentavam escolaridade menor do que o 1º grau esta resposta representou 51,6% do total, e que 26,5% referiram usar todas as vezes em que praticavam o ato sexual, sendo que 82,3% destas, apresentavam escolaridade maior do que o 1º grau.

Quando analisou-se a relação do motivo do uso do preservativo com o grau de instrução da entrevistada observou-se que entre as que apresentavam escolaridade menor do que o 1º grau 68,2% disseram usar para não se contaminar com doenças sexualmente transmissíveis, inclusive AIDS, e 31,8% usavam para não engravidar, enquanto que entre as que apresentavam escolaridade maior do que o 1º grau 61,1% disseram usar para não se contaminar com doenças sexualmente transmissíveis, inclusive AIDS, e 38,9% disseram usar para não engravidar.

Quanto ao acesso ao preservativo, 52,7% das mulheres entrevistadas responderam que compravam na farmácia ou no supermercado, 31,1% responderam que era o parceiro quem sempre tinha, 10,8% responderam que adquiriam nos postos de saúde e 5,4% adquiriam com amigas.

Quanto aos motivos relatados para o não uso do preservativo, os motivos mais aventados foram 'por ter apenas 1 parceiro sexual' (80,4%), 'por confiar no parceiro' (60,8%), 'porque o parceiro não gosta ou não quer' (30,4%), 'por achar que não precisa' (26%), e 'por usar outro método anticoncepcional' (21,7%). (Gráfico 2). Deve-se ressaltar que esta era uma questão que aceitava mais de uma resposta.

**Gráfico 2:** Motivos relatados para o não uso do preservativo em uma amostra de 46 mulheres jovens e sexualmente ativas que responderam que não usaram o preservativo quando de suas atividades sexuais, atendidas em sua primeira consulta no ambulatório de tocoginecologia do Hospital Universitário Dr. Polydoro São Tiago da Universidade Federal de Santa Catarina, Março a Maio de 1998.



Quando se analisou a relação do motivo relatado para o não uso do preservativo com o estado civil, observou-se que entre as casadas as respostas que mais se sobressaíram foram ‘por ter somente um parceiro’ (34,1%), ‘por ter confiança no parceiro’ (29,1%) e ‘o parceiro não quer ou não gosta’ (11,4%); entre as que tem uma união estável as respostas que mais se sobressaíram foram ‘por ter somente um parceiro’ (22,2%), ‘por achar que não precisa’ (22,2%) e ‘o parceiro não quer ou não gosta’ (16,6%); e entre as solteiras, ‘por ter somente um parceiro’ (35,3%) e ‘por ter confiança no parceiro’ (17,6%).



Quando se analisou a mesma questão em relação ao grau de escolaridade, observou-se que as respostas mais aventadas entre as que apresentavam escolaridade menor do que o 1º grau foram: ‘por ter somente um parceiro’ (72,4%), ‘por confiar no parceiro’ (48,2%), ‘o parceiro não quer ou não gosta’ (41,3%), ‘por achar que não precisa’ (27,5%) e ‘por usar outro método anticoncepcional’ (17,2%); e, entre as que apresentavam escolaridade maior do que o 1º grau: ‘por ter somente um parceiro’ (94,1%), ‘por confiar no parceiro’ (82,3%), ‘por usar outro método anticoncepcional’ (29,4%), ‘por achar que não precisa’ (23,5%) e ‘o parceiro não quer ou não gosta’ (11,7%).

Em relação à percepção pessoal do risco de estar infectada pelo vírus da AIDS, observou-se que 20% das respondentes afirmaram já terem realizado o exame de anti-HIV. Observou-se que das que não realizaram o exame, 75% apresentavam situação marital estável. Observou-se ainda que 92% das respondentes afirmaram ter medo de se contaminar e quando perguntadas quanto à possibilidade de já estarem contaminadas, 67% afirmaram que não existia tal possibilidade, contra 31% que não sabiam e 2% que sim. Notou-se que das que afirmaram não existir a possibilidade de estarem contaminadas, 80% eram casadas ou em relação de união estável, sendo que destas apenas 15% já haviam realizado o exame, e que nenhuma das que afirmaram existir a possibilidade de estarem contaminadas o havia realizado.

Quanto aos fatores de risco relatados para a infecção pelo HIV a que esta amostra está exposta, em relação aos fatores ligados à transmissão sexual observou-se que 6% tiveram mais que 1 parceiro sexual no último ano, sendo que 2% não fizeram uso do preservativo. Sete por cento das pacientes disseram ter sido acometida por alguma doença sexualmente transmissível e 16% responderam não saber se algum de seus parceiros estava contaminado na época do relacionamento, sendo que não houve nenhuma resposta positiva a esta questão. Observou-se ainda que 4% das pacientes afirmaram achar que o

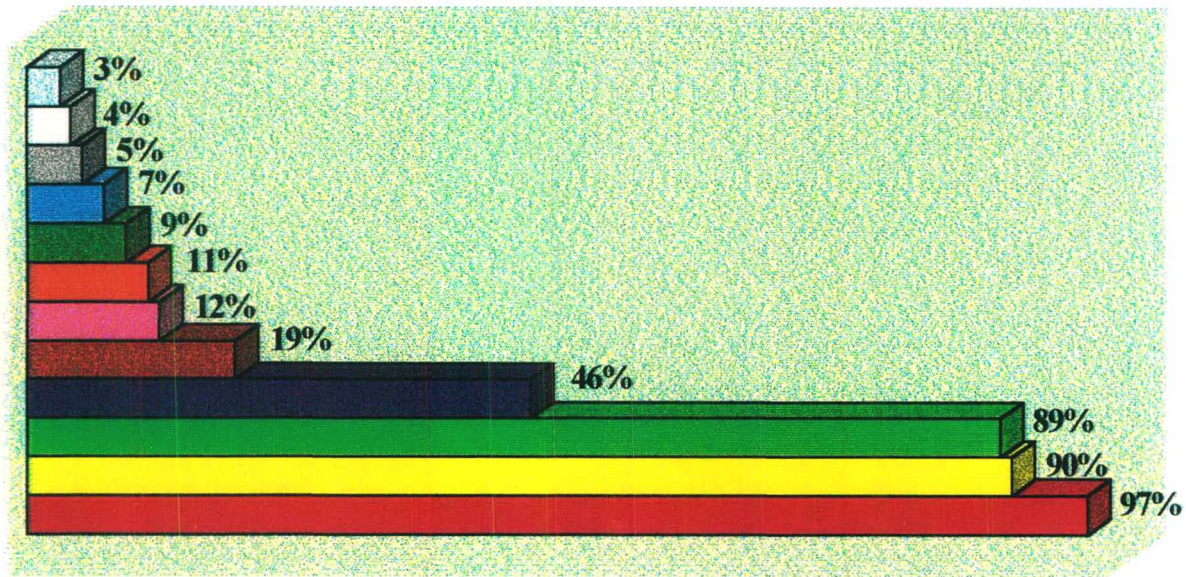
parceiro apresentava algum comportamento de risco, isto é, mantinha relação sexual com outras mulheres ou homens ou era usuário de drogas injetáveis, e 16% das pacientes responderam não saber se o parceiro se enquadrava nas situações acima, e em relação aos fatores de transmissão sangüínea observou-se que 6% das pacientes disseram ter sido submetidas à transfusão sangüínea nos últimos 10 anos, e 2% disseram ser usuárias de drogas injetáveis.

Quanto à troca de informação entre os parceiros, 87,6% das entrevistadas responderam conversar com os parceiros sobre doenças sexualmente transmissíveis, entretanto 54% disseram nunca perguntar se o parceiro era soropositivo contra 27,6% que afirmaram sempre perguntar; 54,1% disseram que não costumam perguntar ao parceiro acerca de uso de drogas injetáveis contra 45,9% que disseram que sim; 31,8% responderam que sempre perguntam aos parceiros sobre o número de parceiras que os mesmos tiveram previamente ao atual relacionamento, e 38,6% responderam que às vezes perguntam, sendo que dentre elas 75,8% afirmaram sempre perguntar sobre o uso do preservativo com as mesmas.

Quanto ao conhecimento sobre as formas de transmissão do vírus da AIDS na amostra estudada, observou-se que as respostas mais freqüentes foram: através da relação sexual com mais de um parceiro sem o uso do preservativo (97%), através do compartilhamento da mesma seringa no caso de usuários de drogas injetáveis (90%), através da transfusão de sangue contaminado (89%) e através da contaminação materno-fetal ao ato da amamentação caso a mãe seja soropositiva (46%). Entretanto foi possível observar também que existiram respostas errôneas quanto as formas de transmissão do vírus da AIDS, tais como: através da doação de sangue (19%), através da picada de mosquito (12%), através do beijo em uma pessoa soropositiva (11%), entre outras. (Gráfico 3).



**Gráfico 3:** Conhecimento acerca da transmissibilidade do vírus da AIDS em uma amostra de 100 mulheres jovens e sexualmente ativas atendidas em sua primeira consulta no ambulatório de tocoginecologia do Hospital Universitário Dr. Polydoro São Tiago da Universidade Federal de Santa Catarina, Março a Maio de 1998.



- ☐ Nenhuma das anteriores
- ☐ Sentar no mesmo banco de uma pessoa com AIDS
- ☐ Beber no mesmo copo de uma pessoa com AIDS
- ☐ Usar o mesmo banheiro de uma pessoa com AIDS
- ☐ Através do contato com saliva, suor, tosse ou espirro de pessoa com AIDS
- ☐ Beijar uma pessoa com AIDS
- ☐ Picada de mosquito
- ☐ Doar sangue
- ☐ Dar de mamar caso a mãe esteja com AIDS
- ☐ Receber sangue não testado
- ☐ Compartilhar a mesma seringa no caso de usuários de drogas injetáveis
- ☐ Relação sexual com mais de 1 parceiro sem usar preservativo

Da análise das respostas pode-se observar que a maioria das respostas que não condizem com o real modo de transmissibilidade do vírus da AIDS foram dadas pelas entrevistadas que possuíam escolaridade menor do que o 1º grau.(Tabela IV).

**Tabela IV:** Relação entre o grau de escolaridade pré-dividido entre menores do que o 1º. grau inclusive e maiores do que o 1º. grau e o conhecimento acerca da transmissibilidade do vírus da AIDS em uma amostra de 100 mulheres jovens e sexualmente ativas atendidas em sua primeira consulta no ambulatório de tocoginecologia do Hospital Universitário Dr. Polydoro São Tiago da Universidade Federal de Santa Catarina, Março a Maio de 1998.

<b>TRANSMISSIBILIDADE DO VÍRUS DA AIDS</b>	<b>≤ 1º GRAU</b>	<b>&gt;1º GRAU</b>
Nenhuma das anteriores	3%	0%
Sentar no mesmo banco do ônibus de uma pessoa com AIDS	4%	0%
Beber no mesmo copo de uma pessoa com AIDS	5%	0%
Usar o mesmo banheiro de uma pessoa com AIDS	6%	1%
Através do contato com saliva, suor, tosse ou espirro	7%	2%
Beijar uma pessoa com AIDS	8%	3%
Picada de mosquito	11%	1%
Doar sangue	12%	7%
Dar de mamar caso a mãe esteja com AIDS	25%	21%
Receber sangue não testado	41%	48%
Compartilhar seringa no caso de drogaditos	43%	47%
Relação sexual com mais de 1 parceiro sem usar preservativo	48%	49%



## 6. DISCUSSÃO:

Os resultados do presente trabalho demonstraram que nesta amostra 54% das pacientes relataram fazer uso do preservativo, sendo que a resposta mais citada quanto a frequência do uso entre as casadas foi a “às vezes uso” (61,1%), e entre as solteiras 50% relataram usar todas as vezes em que realizavam ato sexual. Observou-se também que em relação à finalidade do uso, entre as solteiras 62,8% disseram usar para não se contaminar com doenças sexualmente transmissíveis, inclusive AIDS, e 37,2% para não engravidar, enquanto que entre as casadas 53,1% relataram que o fazia para não se contaminar com doenças sexualmente transmissíveis, inclusive AIDS, e 46,9% usavam para não engravidar. Infere-se daí que ou as solteiras se preocupam mais em relação às doenças sexualmente transmissíveis e/ou as casadas, por se encontrarem neste estado civil, diminuem seu risco presumido. Foi possível detectar ainda que em relação ao grau de escolaridade da entrevistada 51,6% do total que referiram usar às vezes apresentavam escolaridade menor do que o 1º grau, e que 82,3% das que referiram usar todas as vezes em que praticavam o ato sexual, apresentavam escolaridade maior do que o 1º grau. O que nos leva a crer que quanto mais instruída a pessoa, maior a consciência em relação ao uso do preservativo.

Os resultados demonstraram também que dentre as 46% das pacientes que relataram não fazer uso do preservativo os motivos mais aventados foram ‘por ter apenas 1 parceiro sexual’ (80,4%), ‘por confiar no parceiro’ (60,8%), ‘porque o parceiro não gosta ou não quer’ (30,4%), ‘por achar que não precisa’ (26%), e ‘por usar outro método anticoncepcional’ (21,7%), sendo que esta distribuição de frequência seguiu-se tanto para as casadas, para as que apresentavam uma

relação de união estável e para as solteiras. Entretanto à análise da mesma questão em relação ao grau de escolaridade, pode-se observar que os motivos mais relatados entre as que apresentavam escolaridade menor do que o 1º grau foram ‘por ter somente um parceiro’ (72,4%), ‘por confiar no parceiro’ (48,2%), ‘o parceiro não quer ou não gosta’ (41,3%), ‘por achar que não precisa’ (27,5%), e ‘por usar outro método anticoncepcional’ (17,2%); e, entre as que apresentavam escolaridade maior do que o 1º grau ‘por ter somente um parceiro’ (94,1%), ‘por confiar no parceiro’ (82,3%), ‘por usar outro método anticoncepcional’ (29,4%), ‘por achar que não precisa’ (23,5%) e ‘porque o parceiro não quer ou não gosta’ (11,7%). Esta inversão na percentagem de respostas em relação à vontade do parceiro sugere que quanto maior o grau de escolaridade das entrevistadas, maior o poder de decisão do uso do preservativo junto ao mesmo.

Os resultados demonstraram ainda que embora seja pequeno o número de pacientes atendidas que afirmaram já terem realizado o exame (20%), a grande maioria (92%) das respondentes tem medo de se contaminar. Pode-se observar entretanto que das que afirmaram não existir a possibilidade de estarem contaminadas (67%), somente 18% já haviam realizado o exame anti-HIV, e que 80% eram casadas ou em relação de união estável, sendo que destas apenas 15% tinham realizado o exame, o que reflete a falta de risco presumido por se encontrarem numa relação marital estável.

Foi possível observar também que neste grupo específico de mulheres os fatores de risco relatados para a infecção pelo HIV a que esta amostra está exposta é baixo pois que em relação aos fatores ligados à transmissão sexual observou-se que 6% tiveram mais que 1 parceiro sexual no último ano, sendo que 2% não fizeram uso do preservativo. Sete por cento das pacientes disseram ter sido acometida por alguma doença sexualmente transmissível e 16% responderam não saber se algum de seus parceiros estava contaminado na época



do relacionamento, sendo que não houve nenhuma resposta positiva a esta questão. Observou-se ainda que somente 4% das pacientes afirmaram achar que o parceiro apresentava algum comportamento de risco, isto é, mantinha relação sexual com outras mulheres ou homens ou era usuário de drogas injetáveis, e em relação aos fatores de transmissão sangüínea observou-se que 6% das pacientes relataram ter sido submetidas à transfusão sangüínea nos últimos 10 anos, e 2% disseram ser usuárias de drogas injetáveis. Esse fato em particular revela que este problema é um dos fatores de risco mais importantes a serem levados em discussão visto que encontrar, em uma amostra não aleatória de 100 mulheres, 2 que dizem ser usuária de drogas injetáveis nos indica quão séria se encontra esta prática de risco entre as mulheres, e que esta é uma prática que vem contribuindo de maneira decisiva para o aumento da prevalência da infecção nesta população específica.

Foi possível observar que embora 87,6% das entrevistadas responderem conversar com os parceiros sobre doenças sexualmente transmissíveis, 54% disseram nunca ter perguntado se o parceiro era HIV positivo, 54,1% disseram que não costumavam perguntar ao parceiro acerca de uso de drogas injetáveis, e apenas 31,8% responderam que sempre perguntavam aos parceiros sobre o número de parceiras que os mesmos tiveram previamente ao atual relacionamento. Infere-se daí que embora seja considerável o contingente de pacientes que dizem trocar informações com os seus parceiros, a falta de risco presumido para o contágio ainda se encontra em patamares elevados.

Os resultados do presente trabalho permitiram também observar que grande parte da amostra estudada possuía um grau de conhecimento considerável acerca das formas de transmissão do vírus da AIDS, visto que as respostas mais freqüentes foram: através da relação sexual com mais de um parceiro sem o uso do preservativo (97%), através do compartilhamento da mesma seringa no caso de usuários de drogas injetáveis (90%), através da transfusão de sangue

contaminado (89%) e através da contaminação materno-fetal ao ato da amamentação caso a mãe seja soropositiva (46%).

Entretanto faz-se mister observar-se que apesar da massificação da informação acerca da transmissibilidade do vírus da AIDS, ainda existem dúvidas, pois que houve respostas tais como: através da doação de sangue (19%), através da picada de mosquito (12%), através do beijo em uma pessoa soropositiva (11%), entre outras, sendo que a maioria dessas respostas que não condizem com o real modo de transmissibilidade do vírus da AIDS foram dadas pelas entrevistadas que possuíam escolaridade menor do que o 1º grau.

## 7. CONCLUSÕES:

Conclui-se com este trabalho que ou as solteiras se preocupam mais em relação às doenças sexualmente transmissíveis e/ou as casadas, por se encontrarem neste estado civil, diminuem seu risco presumido. E que quanto mais instruída a pessoa, maior a consciência em relação ao uso do preservativo.

As razões para o não uso do preservativo estão intimamente relacionadas com o fato de estar se relacionando com apenas um parceiro e de ter plena confiança no mesmo, e de acordo com a sua (parceiro) vontade, sendo que esta razão é proporcionalmente inversa ao grau de instrução.

Conclui-se ainda que embora seja grande o temor de se contaminar pelo HIV, por estar numa relação estável, a maioria das mulheres “acreditam” que o risco de estarem contaminadas é praticamente nulo, e embora seja considerável o contingente de pacientes que dizem trocar informações com os seus parceiros, a falta de risco presumido para o contágio ainda se encontra em patamares elevados.

Apesar de baixos os fatores de risco relatados para infecção por HIV a que esta amostra está exposta, o uso de drogas injetáveis é um problema sério a ser encarado, pois que a demonstração de 2% de usuárias de drogas injetáveis nesta amostra indica ser esta uma prática de risco que está contribuindo para a contaminação da população feminina.

Conclui-se também que apesar da massificação da informação acerca da transmissibilidade do vírus da AIDS, ainda existem dúvidas sobre este tópico, sendo que estas são mais frequentes entre as entrevistadas que possuem escolaridade menor do que o 1º grau.



## 8. REFERÊNCIAS:

1. Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária. Porto Alegre: Editora Artes Médicas; 1990.
2. Hearst N, Hulley SB. Preventing the heterosexual spread of AIDS: Are we giving our patients the best advice? JAMA 1988; 259:2428-32.
3. Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina. Diretoria de Vigilância Epidemiológica - Gerência de DST/AIDS de Santa Catarina. Documento de Trabalho. Outubro 1998.
4. Ministério da Saúde – Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico - AIDS. Ano XI nº02. Semana Epidemiológica - 9 a 12. Março a Maio. 1998.
5. Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social de Florianópolis. Programa de DST/AIDS. Documento de Trabalho. Outubro 1998.
6. Detzer MJ, Wendt SJ, Solomon LJ, Dorsch E, Friedman J, Hauser H, et al. Barriers to condom use among women attending planned parenthood clinics. Women-Health. 1995; 23:1 p.91-102.
7. Ehrhardt A. Barriers to safer heterosexual sex for woman from high HIV prevalence communities. Seventh International Conference on AIDS. Florence, 1991.
8. Mehryar M. Acceptability and use of condoms in sub-Sahara Africa: A Review. Seventh International Conference on AIDS. Florence, 1991.
9. Evans BA, Kell PD, Bond RA, Macrae KD. Heterosexual relationships and condom-use in the spread of sexually transmitted diseases to women. Genitourinary-Medicine. 1995 October; 71(5): 291-4.
10. Libbus K. Women's beliefs concerning condom acquisition and use. Public-Health-Nursery. 1995 October; 12(5):341-7.



- 11.Kapiga SH, Lwihula GK, Shao JF, Hunter DJ. Predictors of AIDS knowledge, condom use and high-risk sexual behavior among women in Dar-es-Salaam, Tanzania. *International Journal of STD-AIDS*. 1995 May-June; 6(3):175-83.
- 12.Loureiro RP, Bet E, Pazinato C, Correa CC, Boschini LC, Hubber EV, et al. Percepção de risco, conhecimento e fatores para infecção por HIV em uma amostra de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Porto Alegre, RS, Brasil – 1995. *Anais do VI Congresso Brasileiro de DST e AIDS*. Porto Alegre, 1996.
- 13.Loureiro RP, Bet E, Pazinato C, Correa CC, Boschini LC, Hubber EV, et al. Avaliação do uso da camisinha em uma amostra de mulheres, jovens e sexualmente ativas, atendidas em uma maternidade pública de Porto Alegre, RS, Brasil – 1995. *Anais do VI Congresso Brasileiro de DST e AIDS*. Porto Alegre, 1996.
- 14.Mnyika KS, Kvale G, Klepp KI. Perceived function of and barriers to condom use in Arusha and Kilimanjaro regions of Tanzania. *AIDS Care*. 1995, 7(3): 295-305.
- 15.Myers T, Clement C. Condom use and attitudes among heterosexual college students. *Canadian Journal of Public-Health*. 1994 January/February; 85(1): 51-5.
- 16.Paget WJ, Zwahlen M, Eichmann AR, Marti B. Condom use among patients attending six sexually transmitted disease clinics in Switzerland. *Sexual-Transmitted-Disease*. 1995 September/October; 22(5): 303-9
- 17.Peipert JF, Domagalski L, Boardman L, Daamen M, Zinner SH, McCormack WM. College women and condom use, 1975-1995 [letter]. *New England Journal of Medicine*. 1996 July 18; 335(3): 211.
- 18.Sacco WP, Richman RL, Thompson K, Levine B, Reed DL. Gender differences in AIDS-relevant condom attitudes and condom use. *AIDS-Education and Prevention*. 1993 Winter; 5(4): 311-26.
- 19.Tyden T, Bjorkelund C, Odland V, Olsson SE. Increased use of condoms among female university students: a 5-year follow-up of sexual behavior. *Acta-Obstetric and Gynecologic-Scandinavian*. 1996 July; 75(6): 579-84.

20. Stigum H, Magnus P, Veierod M, Bakketeig LS. Impact on sexually transmitted disease spread of increased condom use by young females, 1987-1992. *International Journal of Epidemiology*. 1995 August; 24(4): 813-20.
21. Wendt ST, Salomon LJ. Barriers to condom use among heterosexual male and female college students. *Journal of American College-Health*. 1995 November; 44(3): 105-10.
22. Wenger NS, Kusseling FS, Shapiro, MF. Misunderstanding of 'safe sex' by heterosexually active adults. *Public Health Report*. 1995 September-October; 110(5): 618-21.
23. Stamm AMNF, Marasciulo ACE, Duarte F. Aplicação prática de um modelo de estratificação de classe social em um hospital universitário. *Anais do 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia*. Rio de Janeiro, 1998.
24. Dean AG, Dean JA, Coulombier D, Burton AH, Brendel KA, Smith DC, et al. Epi Info Version 6.04b. A word-processing database, and statistics program for public health on IBM-compatible microcomputers. Division of Surveillance and Epidemiology. Epidemiology program office. Centers for disease control and prevention (CDC). Atlanta – Georgia, 1997.

## 9. RESUMO:

O trabalho foi uma enquete realizada entre 100 pacientes atendidas pela primeira vez no ambulatório de tocoginecologia do Hospital Universitário da UFSC, de Março a Maio de 1998, com o intuito de investigar quais eram os fatores de risco relatados no que diziam respeito à contaminação, bem como avaliar qual o conhecimento acerca da transmissibilidade do HIV que elas possuíam e quais eram os impedimentos colocados a essas mulheres quanto a prevenção sexual da mesma. A média de idade foi de 26 anos. 76% das pacientes apresentavam uma situação marital estável e 22% diziam-se solteiras. 51% cursou apenas o 1º grau ou menos. 37,6% se diziam do lar, e 53,7% contavam com uma renda familiar de três salários mínimos ou menos. Quanto à percepção de risco, 67% afirmaram não existir possibilidade de se contaminar. Quanto ao conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV, observou-se respostas errôneas, tais como “através da doação de sangue” e “pela picada de mosquito”. Quanto ao uso do preservativo nas relações sexuais, 46% responderam que nunca usaram. Foi possível observar que apesar da divulgação dos meios públicos acerca da transmissibilidade da AIDS, bem como sua prevenção, ainda encontra-se elevada a falta de risco presumido para a contaminação, bem como ainda suscitam dúvidas quanto as formas de contágio e que o uso do preservativo se encontra em patamares muito aquém do esperado sendo que os impedimentos para o seu uso incluem a falta de risco presumido, a rejeição do parceiro e o baixo nível de escolaridade.



## 10. SUMMARY:

This paper was a survey of 100 patients who attended for the first time the gynaecologic ambulatory of the University Hospital on the Federal University of Santa Catarina on the period of March to May of 1998. Its objective was to investigate what were the risk factors for the HIV infection, as well to evaluate what was their knowledge on the spread way of the virus and what were the obstacles for its sexual prevention. The median age was 26. 76% of the patients were married and 22% were singles. 51% had studied elementary school or less. 37,5% were householders, and 53,7% had an average familial salary of 3 or less minimum salaries. On the risk perception, 67% affirmed that it was impossible for them to be infected. About the knowledge on the spread way, absurd responses as 'blood donation' and 'bug stink' were observed. About the condom use on their sexual relations, 46% answered that they have never used. It was also possible to observe that despite of the information provided by the public sources for the spread way of the AIDS, as well its prevention, it still high the lack of presumed risk about the infection, as well there are doubts about its way of transmission and that the use of condom is beyond the expected due to the lack of presumed risk, the rejection of the partner and the low level of education.

## 11. APÊNDICE:

### QUESTIONÁRIO:

- 1) Qual a sua idade? \_\_\_\_\_ anos      Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  
- 2) Qual o bairro e a cidade onde você mora?  
     Bairro: \_\_\_\_\_      Cidade: \_\_\_\_\_
  
- 3) Qual o seu estado civil?
 

a) solteira	
b) casada	Há quanto tempo? ____ anos    ____ meses
c) união estável	Há quanto tempo? ____ anos    ____ meses
d) viúva	Há quanto tempo? ____ anos    ____ meses
e) separada	Há quanto tempo? ____ anos    ____ meses
  
- 4) Qual o seu grau de escolaridade?
 

a) analfabeta	e) 2ºG incompleto
b) alfabetizada sem escolaridade	f) 2ºG completo
c) 1ºG incompleto	g) superior incompleto
d) 1ºG completo	h) superior completo
  
- 5) Qual a sua ocupação atual (profissão)?
  
- 6) Das opções abaixo assinale aquelas que você acha que possam transmitir o vírus da AIDS:
  - ( ) ter relação sexual com mais de um parceiro sem usar camisinha
  - ( ) beijar uma pessoa com AIDS
  - ( ) beber no mesmo copo de uma pessoa com AIDS
  - ( ) compartilhar a mesma seringa no caso de você usar drogas injetáveis
  - ( ) doar sangue
  - ( ) usar o mesmo banheiro de uma pessoa com AIDS
  - ( ) pela picada de mosquito
  - ( ) receber sangue não testado
  - ( ) sentar no mesmo banco do ônibus de uma pessoa com AIDS
  - ( ) dar de mamar caso a mãe esteja com AIDS
  - ( ) através do contato com saliva, lágrimas, suor, tosse ou espirro de pessoa com AIDS

- 7) Já fez algum teste de AIDS?
- a) sim
  - b) não
- 8) Você tem medo de se contaminar pelo vírus da AIDS?
- a) sim
  - b) não
- 9) Existe alguma possibilidade de você estar infectada pelo vírus da AIDS?
- a) sim
  - b) não
  - c) eu não sei
- 10) Com relação ao uso da camisinha nas suas relações sexuais:
- a) uso
  - b) nunca uso
- 11) Se você assinalou que usa camisinha, em qual das situações você se enquadra?: (mais de uma resposta é aceita)
- a) uso todas às vezes independente do tempo de relacionamento
  - b) às vezes uso
  - c) uso até formar vínculo
  - d) só usei na primeira vez que tivemos relação
  - e) uso quando faço sexo anal
  - f) uso quando transo com parceiro usuário de droga injetável
- 12) Se você usa, por que você usa camisinha? (mais de uma resposta é aceita)
- a) uso para não engravidar
  - b) uso para não pegar AIDS
  - c) uso para não pegar outras doenças sexualmente transmissíveis

- 13) Se você respondeu que não usa camisinha, porque não usa? (mais de uma resposta é aceita)
- a) marido/companheiro não quer/não gosta
  - b) tenho confiança no meu parceiro
  - c) não quero usar/não gosto
  - d) acho que não preciso
  - e) tenho somente um parceiro sexual
  - f) uso outro método anticoncepcional
  - g) nunca pensei/conversei sobre o assunto com o meu parceiro
  - h) nunca tive relação sexual
  - i) minha religião não permite
  - j) não sei porquê
- 14) Qual o seu acesso à camisinha? (mais de uma resposta é aceita)
- a) compro na farmácia/supermercado
  - b) adquiro no posto de saúde
  - c) adquiro de amiga
  - d) é o meu companheiro quem sempre tem
  - e) não tenho dinheiro para comprar
  - f) não sei onde adquirir
  - g) tenho vergonha de comprar na farmácia/supermercado ou adquirir no posto de saúde
  - h) outros: \_\_\_\_\_
- 15) Você recebeu sangue nos últimos 10 anos (fez transfusão sangüínea)?
- a) sim
  - b) não
- 16) Em relação às suas atividades sexuais, qual o número de parceiros que você teve no último ano:
- a) 1
  - b) 2 a 5
  - c) mais que 5
  - d) nenhum
  - e) não iniciei atividades sexuais



- 17) Com quantos parceiros você usou a camisinha?
- a) nenhum
  - b) alguns
  - c) maioria
  - d) todos
  - e) não lembro
- 18) Você foi acometida por alguma doença sexualmente transmissível nos últimos 2 anos? (Sífilis ou Cancro Duro, Gonorréia ou Pingadeira, Cancro Mole ou Cavalo, Linfogranuloma Venéreo, Tricomoniase, Condiloma Acuminado ou Crista de Galo, Herpes Genital, ou Uretrite Não Gonocócica)
- a) sim
  - b) não
- 19) Você se enquadra em alguma das opções abaixo? (mais de uma resposta é aceita)
- a) usuária de drogas (cocaína, heroína) na veia com compartilhamento de seringa
  - b) usuária de drogas (cocaína, heroína) na veia sem compartilhamento de seringa
  - c) múltiplos parceiros sexuais (atividades sexuais com mais de um parceiro)
  - d) praticante de sexo anal
  - e) nenhuma das respostas anteriores.
- 20) Algum dos seus parceiros tinham AIDS na época do relacionamento?
- a) sim
  - b) não
  - c) eu não sei
- 21) Conversa com o(s) seu(s) parceiro(s) sexual(ais) à respeito de Doenças Sexualmente Transmissíveis?
- a) sim
  - b) não



22) Você costuma perguntar ao seu parceiro se ele é HIV + (se ele tem AIDS)?

- a) sempre
- b) às vezes
- c) nunca

23) Pergunta ao parceiro sobre uso de drogas injetáveis (cocaína, heroína)?

- a) sim
- b) não

24) Você costuma perguntar ao seu parceiro sobre o número de parceiras anteriores?

- a) sempre
- b) às vezes
- c) nunca

(Caso a resposta anterior seja afirmativa)

25) Pergunta sobre o uso da camisinha com as parceiras anteriores?

- a) sim
- b) não

26) Você acha que o seu parceiro apresenta algum comportamento de risco [tem relação sexual com outra(s) mulher(es); tem relação sexual com homens; usa drogas (cocaína, heroína) na veia]?

- a) sim
- b) não
- c) eu não sei

27) Qual a sua renda familiar? (OBS: salário mínimo = R\$120,00)

\_\_\_\_\_ salário(s) mínimo(s)

TCC  
UFSC  
TO  
0131

N.Cham. TCC UFSC TO 0131

Autor: Pieralisi, Chistia

Título: Avaliação do uso do preservativo



972803588

Ac. 254266

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM